【研究論文】

脳血管障害者が経験する退院後生活のギャップとその要因

―回復期リハビリテーション病棟における作業療法への示唆―

鴨藤 祐輔 [1)]，宮前 珠子 [2)]

1）訪問看護ステーション不動平

2）聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科

E-mail:16dr02@g.seirei.ac.jp

Gaps in post-discharge life experienced by individuals with cerebrovascular disorder

– Suggestions for occupational therapy for rehabilitation –

Yusuke Kamoto [1)]，Tamako Miyamae [2)]

1）Fudobira visiting nursing station

2）Division of Occupational Therapy, School of Rehabilitation sciences, Seirei Christopher University

要旨

背景と目的：自宅退院した脳血管障害者の中には，想定していた退院後生活と実生活との間にギャップを経験することがある．本研究の目的は，この要因を明らかにし，ギャップを小さくするための作業療法のあり方を検討することである．

方法：回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害者７名に対し想定していた退院後生活と退院後の実生活についてインタビューを行い，質的分析を行った．

結果と考察：退院後生活で想定通りの生活が出来た対象者と，ギャップを感じている対象者に分けられ，想定通りの生活が必ずしも良くないことや，ギャップがあってもポジティブに捉えていることがあった．この要因には，実際的なリハビリの不足と援助者への情報提供不足が考えられた．作業療法では，対象者や援助者と協働して退院後生活に合わせたプログラムを行い退院後も生活が拡大できるように調整することで，理想的な想定通りの生活に貢献できる可能性が示唆された．

キーワード：脳血管障害，回復期リハビリテーション病棟，作業療法

Key words：cerebrovascular disorder，Ward for rehabilitation during convalescence，Occupational therapy

1．はじめに

国民生活基礎調査（厚生労働省，2016）によると，脳卒中は要介護になる原因で認知症に次ぐ第２位であり，リハビリテーション（以下，リハビリ）の対象となることが多い疾患の１つである．集中的なリハビリを実施する回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期病棟）は，日常生活活動：Activities of Daily Living（以下，ADL）の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としている（堀岡，2010）．2015 年度の回復期病棟の自宅復帰率は 69.3％であり，ADL 向上により Functional Independence Measure（以下，FIM）の利得は 17.0 と向上している（一般社団法人　回復期リハビリテーション協会，2016）．

回復期病棟における作業療法も，運動機能や ADL の改善を目標とし，基本動作訓練，上肢機能訓練，ADL 訓練，家事動作訓練などを実施するが，退院後の在宅生活でもその人らしい生活を送ってもらうために何が必要かを常に考えながら，退院後生活を予測し関わっていくべきである（倉持 ,2014）という指摘もある．一方，脳血管障害者の視点に立つと，入院前に行っていた役割が退院してから思うようにできないことや，入院中にできたことが退院後の生活では勝手が違い役に立たないことを体験しており（風間ら，2008・細田，2006），退院後生活は予測していたことと実際には異なっていたという報告が散見される．工藤ら（2011）は患者が入院中に考える退院後の生活像は，自尊感情や ADL，発症前と現在の生活状況など様々な面から退院後の生活を認識しており，身体機能に着眼してしまいがちな医療者側の視点や思考過程と一致していない可能性があると報告している．このように，医療者側の視点では計画通りに進められていても，対象者の視点に立つと思うように進まなかった場合が少なからずあるのではないかと考えられる．そこで，本研究では，回復期病棟に入院した脳血管障害者が，入院中に想定した退院後生活と実際の退院後生活を調査・比較し，退院後生活で経験したギャップとその要因を明らかにすることにより，ギャップを小さくするための作業療法のあり方を検討することとした．

2．研究方法

1）対象者

対象者の選定条件は，A 病院回復期病棟入院中で自宅退院を予定している脳血管障害者のうち，本研究の目的・内容を理解し，研究参加に同意が得られた者で，①言語的コミュニケーションが可能である，②長谷川式簡易知能評価スケール（加藤ら，1991）にて認知症がない，③明らかな高次脳機能障害が認められない，の３つを適格条件とした．

2）調査項目

ⅰ）基本属性

診療録から年齢，性別，回復期病棟入院期間，診断名，障害名，家族構成，長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R），FIM の記録を調査した．

ⅱ）満足度 100 点法

満足度 100 点法は，口頭で「最も満足な生活を 100 点とした場合，今の生活の満足度は何点くらいですか？」と質問し，生活全般の満足度評価の点数を得る主観的な QOL 評価法である．満足度 100 点法は，Visual Analogue Scale of Happiness と強い相関（$r=0.81, p<0.01$）が認められ，さらに工夫版 Philadelphia Geriatric

Center Morale Scale ともやや強い相関がある（r=0.71,p<0.01）と報告されている．（小林ら，2002）．

ⅲ）入院中に想定していた退院後生活と退院後の実生活についてのインタビュー

入院中に想定していた退院後生活と退院後の実生活について聞き取るため，入院中と退院後のインタビューガイドをそれぞれ作成（表1･2）し，半構成的インタビューを実施した．

3）データ収集手続き

データ収集は対象者１名に対し２回の面接にて行った．１回目の面接は退院日の１週間前～退院日までの期間で実施し，２回目の面接は退院後１～３か月までの期間で実施した．調査期間は 2013 年 3 月 20 日～ 11 月 9 日であった．

面接の最後に満足度 100 点法を実施した．面接場所は，入院中は A 病院面談室において，退院後は対象者が希望するプライバシーが守られる場所において，どちらも個別で筆者が実施した．

4）分析方法

入院中に想定していた退院後生活と退院後の

表１　入院中のインタビューガイド

(1) 簡単に，今の１日の生活について教えてください
(2) 入院する前は自宅でどのような生活をしていたか教えてください
(3) 自宅へ退院後どういう生活にしたいか教えてください
(4) 自宅へ退院後考えている朝起きてから夜寝るまでの過ごし方について教えてください
(5) 週や月単位の中で特別に行いたいと考えていることがあれば教えて下さい

表２　退院後のインタビューガイド

(1) 退院後の生活はどうですか？
(2) 現在の典型的な朝起きてから夜寝るまでの１日の過ごし方について教えてください
(3) 週や月単位の中で特別に行っていることがあれば教えてください
(4) 入院中に考えていた１日の過ごし方と比べてみて，どう感じるか教えてください
(5) 入院中に考えていた退院後の生活と比べて，現在の生活で思った通りだと感じる所を教えてください
(6) どうして思った通りだと感じるか教えてください
(7) 入院中に考えていた退院後の生活と比べて，現在の生活で思っていたことと違った所を教えてください
(8) どうして思っていたことと違ったと感じているか教えてください
(9) 入院中に行っておけば良かったこと，行っておいて良かったことがあれば教えてください

実生活についてのインタビュー内容は，IC レコーダーに録音し，それを基に逐語録を作成した．逐語録から「入院中に想定した退院後生活の生成過程」と「入院中に想定した退院後生活と実際の退院後生活のギャップ」について語られている文節を抽出し，対象者ごとにコード化し，サブカテゴリー，カテゴリー，大カテゴリーを作成した後，カテゴリーの相互関係を図にまとめた．また，事例コード・マトリックス（佐藤，2008）を作成し，カテゴリーのコード数，入院中に想定した退院後生活と実際の退院後生活の生活満足度を比較分析した．

5）研究の厳密性

分析結果の厳密性の検討には，Lincoln ら（1985）による確実性，適用性，一貫性，確証性の 4 つの基準を用いた．メンバーチェッキングとして研究対象者に分析結果を提示し，解釈について確認を行った．分析の確実性や確証性を高めるために，分析過程において指導教員，博士課程・修士課程に在籍する 4 名に分析内容を提示し，繰り返し確認をした．

6）倫理的配慮

本研究実施にあたり，聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認（認証番号 12067）を得た．特に対象者に対しては，研究の目的，調査方法と内容，研究の利益と不利益等について口頭及び書面にて十分な説明を行い，同意書の提出を経て実施した．

3．結果

研究に同意を得られたのは 7 名であった（表 3）．7 名の属性は男性 5 名，女性 2 名，平均年齢 62.1 ± 13.7 歳，回復期病棟在院日数平均 79.1 ± 40.1 日，HDS-R 平均 27 ± 2.1 点，FIM 平均 116.9 ± 7.1 点であった．インタビュー時間は 1 回あたりの所要時間は平均 44 分 76 秒，最短で 35 分 12 秒，最長で 60 分 3 秒であった．退院日から 2 回目の面接までの経過日数は 56.9 ± 11.7 日であった．

表 3　研究対象者の概要

	年齢	性別	回復期病棟 在院日数	診断名	障害名	同居家族	HDS-R	FIM
A	79 歳	男性	70 日	脳血栓症	左片麻痺	独居	28 点	108 点
B	72 歳	女性	53 日	脳梗塞	右片麻痺	長女	26 点	122 点
C	73 歳	女性	150 日	脳梗塞	右片麻痺	夫	30 点	116 点
D	60 歳	男性	29 日	脳梗塞	右片麻痺 構音障害	妻と実母	26 点	120 点
E	49 歳	男性	86 日	脳出血	右片麻痺	妻と 娘 2 人	24 点	126 点
F	41 歳	男性	58 日	脳出血	左片麻痺	両親と弟 家族 4 人	26 点	119 点
G	61 歳	男性	108 日	脳梗塞	右片麻痺 構音障害 嚥下障害	妻と長男	29 点	107 点

表４　入院中に想定した退院後生活

カテゴリー	サブカテゴリー	発言の要約
退院後生活を想定するための基盤	入院前の生活	『草取りとか花の世話，家庭菜園やってた（C)』『仕事，，，仕事一筋（E)』『仕事ばっかで趣味はないな（D)』
	本人の価値観	『あんまり人に迷惑かけない，それがモットー（A)』『主人には迷惑かけたくないです（C)』『身体障害でどうこう思わない，そういうの見てるから何かできるっていう気持ち（G)』
退院後生活に自信を持つための過程	自分のためにリハビリに積極的に取り組む	『どんな病気でも自主トレやらないといけないと思う．自分が元気になれば人の世話もできる（C)』
	具体的な生活イメージに合わせたリハビリ	『はじめ料理がどこまでできるかわからなかったけど，自分で出来て家でも料理できるなって（C)』
	成功体験	『手を使うことは，他のことに生きてると思った（B)』『トイレに自分で行けるようになったのは，ほんとに楽になった（C)』
退院後生活に対する展望	段階的にできることを増やす	『最初からはちょっと無理ですね．日にちが経つにつれて満点になるように努力します（C)』
	退院後生活に向けた不安	『外出してみて１つ動くごとに足から何から心配で，とてもじゃないなって．自信喪失です（B)』
	楽観的に考える	『退院後は仕事が前よりもばっちりできるんじゃないかと思っています（E)』『仕事がもうちょっと何とかなるかなと漠然とした思いがある（F)』
入院前生活との比較・	入院する前と変わらない	『今までの生活通りいくじゃなかいと思う（A)』

退院後生活の想定		『まぁ会社自体は復帰できるので，それはそれでいいんじゃないですか (E)』『やることがないから暇つぶしが大変（G)』
	入院前生活との違いを想定する	『足がこんなだから買い物は連れてってもらうかな (C)』『車の運転もできないからもう仕事やめようかなって思ってる，もう自分自身としては世捨て人（D)』
	入院した経験を生かす	『病院の規則正しい生活と食事を続けたい（F)』

1）結果の概要

分析の結果，4つの大カテゴリー，10のカテゴリー，28つのサブカテゴリー，コード数は350であった．カテゴリー分類を入院中に想定した退院後生活（表4）と実際の退院後生活（表5）に分けてまとめた．以下，サブカテゴリーを［］，カテゴリーを＜＞，大カテゴリーを【】囲んで表し，対象者の発言は『』内，対象者名を発言の末尾の（）内に示した．

入院中に想定した退院後生活では4つのカテゴリー＜退院後生活を想定するための基盤＞，＜退院後生活に自信を持つための過程＞，＜退院後生活に対する展望＞，＜入院前生活との比較･退院後生活の想定＞と11のサブカテゴリーが生成された．また，さらに上位カテゴリーが生成できなかったため，大カテゴリーは存在していない．

実際の退院後生活では4つの大カテゴリー【想定通りの生活】，【想定していた生活とのギャップ】，【家族や職場から受ける影響】【退院後生活への適応】，6つのカテゴリー，17のサブカテゴリーが生成された．【退院後生活への適応】に下位カテゴリーは存在しないが，どのカテゴリーにも属さない内容のため大カテゴリーとした．

2）入院中に想定した退院後生活と実際の退院後生活との関係

カテゴリー分類した入院中に想定した退院後生活と，実際の退院後生活について，それぞれの関係を図で整理した．

ｉ）入院中に想定した退院後生活（図1）

＜退院後生活を想定するための基盤＞となる仕事や家事など［入院前の生活］の役割や習慣となる活動と，『人に迷惑をかけない（A)』といった［本人の価値観］で構成された．＜退院後生活を想定するための基盤＞があることにより，＜入院前生活との比較と退院後生活の想定＞することができ，［入院する前と変わらない］，［入院前生活との違いを想定する］，［入院した経験を生かす］という過程が成り立っていた．

＜入院前生活との比較と退院後生活の想定＞には，＜退院後生活に対する展望＞と＜退院後生活に自信をもつための過程＞が影響を与えていた．＜退院後生活に対する展望＞は，退院後生活に対して堅実に［段階的にできることを増

表５　実際の退院後生活

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	発言の要約
想定通りの生活	できることが増え自信をつける	1 人でできることが増える	『はじめは洗濯物も干せられなかったけど，今日はもう自分で全部干しました（C)』
		自分で生活をコントロールする	『手伝ってもらうって考えると怒れるから自分で時間かかっても何でもやる（C)』『テレビの番人ばっかせず自主トレをやってる（G)』
		自信を持てるようになる	『バスに乗って短歌の会に通ってる（B)』『キャベツを細く刻めるようになった（C)』
	想定通りの陰性感情	時間を持て余す	『毎日がぶらぶらしてて時間の無駄というところが変わりない，常に土日のような感じで土日が楽しく過ごせない（D)』
		ネガティブな感情	『考えていた通りやることがなくてメニューがないもん，目標がもてないんだよ（D)』
想定していた生活とのギャップ	想定外のポジティブなずれ	家族や職場の協力	『退院してから娘が凄い笑わせてくれるの，逞しくなったみたい（B)』『打ち合わせで仕事辞めるときはみんな一緒だでってなって（D)』
		福祉機器の活用	『セニアカー借りれるように話してくれたもんで助かってる（G)』
	想定していた生活とのネガティブなずれ	病院と自宅の違い	『部屋の中歩くにも病院と全然違う．周りに障害物はなかった（A)』『食事のバランスを気にしていると食べる楽しみがなくなっちゃったところがある（F)』
		思い通りにいかな	『歩くのに時間がかかるから，図書館は行くの

		い諦め	やめちゃった（A)』『何かやるのも，どのみちダメだろうっていうのが先行しちゃう（D)』
		仕事が上手くいかない	『仕事ができると思っても，実際はできなかったりして嫌な気持ちです（E)』『仕事やるとともにかく体力落ちてる，疲労してるって感じて，こんなにだったかなって感じました（F)』
		退院後に理解した自身の変化	『一気に記憶とか色々ダメになったってことがよく分かった（D)』『家族と話してると何言ってるかわからんって言われてショック（E)』
家族や職場から受ける影響	家族や職場から協力得る	家族の助け	『娘の手伝いをしようと思うけど，むしろ手伝ってもらってる（B)』『洗濯物干すのとか，買物を夫に手伝ってもらってる（C)』
		職場スタッフの理解	『職場の雰囲気も人間関係も良くて助けられてます（E)』『みんな気を使ってくれてるところもあって助かってます（F)』
	家族への葛藤と職場スタッフの不理解	家族への苛立ち	『姪の行動からイライラして，物に当たりたくなることがありました．1人でぼーっとできる時間が夜中しかないってのがあるので（F)』
		家族の負担になる	『お金の面で迷惑かけてるのに，お花生けるの行くのは申し訳ないって気持ちがある（B)』
		職場スタッフと自身を比較する	『専門的なことを喋ると口が回らなくなるし，相手にも伝わりにくくて（E)』『周りを見ると動けてるな，俺動けてないけどいいのかなと反省しながらやってましたけどね（F)』

		職場スタッフに理解してもらえない	『万が一のことがあるといけないからやめてくれと言われて，何か気が重いです（E)』『聞き手によっては怪我自慢みたいに捉えられて，変わらないと言われることは有難いけどそう言われるのは歯がゆいところもあって（F)』
退院後生活への適応			『新聞買いに行ってたけど，今は外出るのは時間かかりすぎるからデイサービスで読むようにしてる（A)』『あれもこれもできないと落ち込みましたけど今は慣れて大丈夫です（B)』『セニアカーが来て時間の潰し方が上手くいったなって思って（G)』

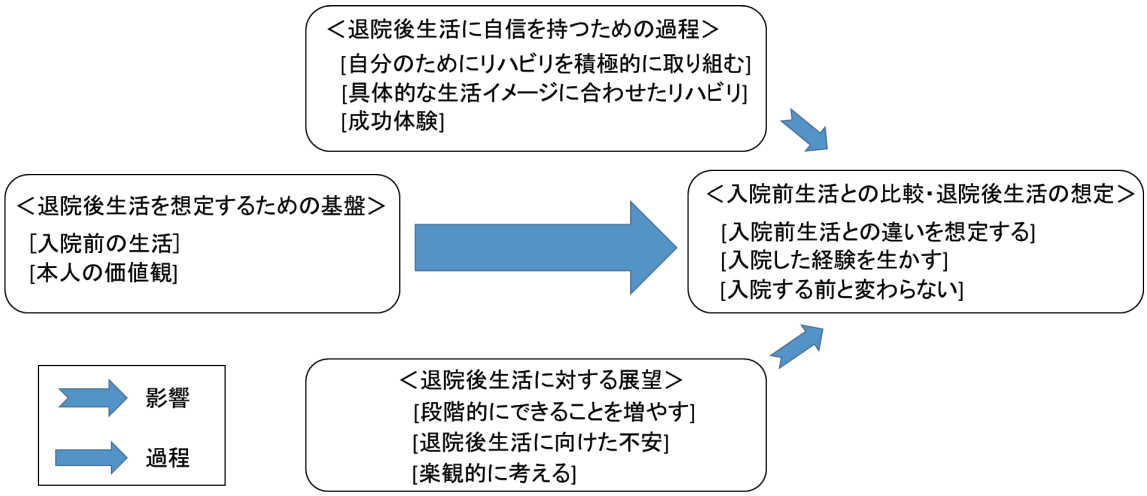

図 1　入院中に想定した退院後生活の関係図

やす］と考えたり，［退院後生活に向けた不安］を抱えていたり，一方で［楽観的に考える］といった捉え方もあった．＜退院後生活に自信を持つための過程＞は，［具体的な生活イメージに合わせたリハビリ］を通して［成功体験］を積み上げ，『自分が元気になれば人の世話もできる（C)』と＜自分のためにリハビリに積極的に取り組む＞ことによって，退院後生活をより具体的に想定できるようにしていた．

ii）実際の退院後生活（図２）

【想定通りの生活】ができている対象者と【想定していた生活とのギャップ】を感じている対象者に分けられた．【想定通りの生活】は，退院後の生活において『自分で時間かかっても何でもやる（C)』と［自分で生活をコントロールする］ことで，［1 人でできることが増える］ことにつながり［自信を持てるようになる］．これらをまとめると，＜できることが増え自信をつける＞ことができていた．一方，＜想定通りの陰性感情＞をもつ対象者もおり，想定していた通り仕事を辞めることとなり『毎日ぶらぶらしてて時間の無駄というところが変わりない（D)』と，入院前まで仕事をしていた［時間を持て余す］ことで目標が持てず［ネガティブな感情］抱いていた．

【想定していた生活とのギャップ】を感じる対象者は，『部屋の中歩くにも病院と全然違う（A)』，『何言ってるかわからんと言われてショック（E)』と＜病院と自宅の違い＞や＜退院後に理解した自身の変化＞を体験することで，『どのみちダメだろうっていうのが先行しちゃう（D)』と＜思い通りにいかない諦め＞を経験していた．予定通り復職しても『仕事ができると思っても，実際はできなかったりして嫌な気持ち（E)』と［仕事が上手くいかない］ことを経験していた．一方，＜想定外のポジティブなずれ＞の経験もあり，『みんな気を使ってくれるところもあって助かってます（F)』と［家族や職場の協力］を得られたことや，『セニアカー借りれるように話してくれたもんで助かってる（G)』と［福祉機器の活用］により新しい生活を構築していた．これらの【想

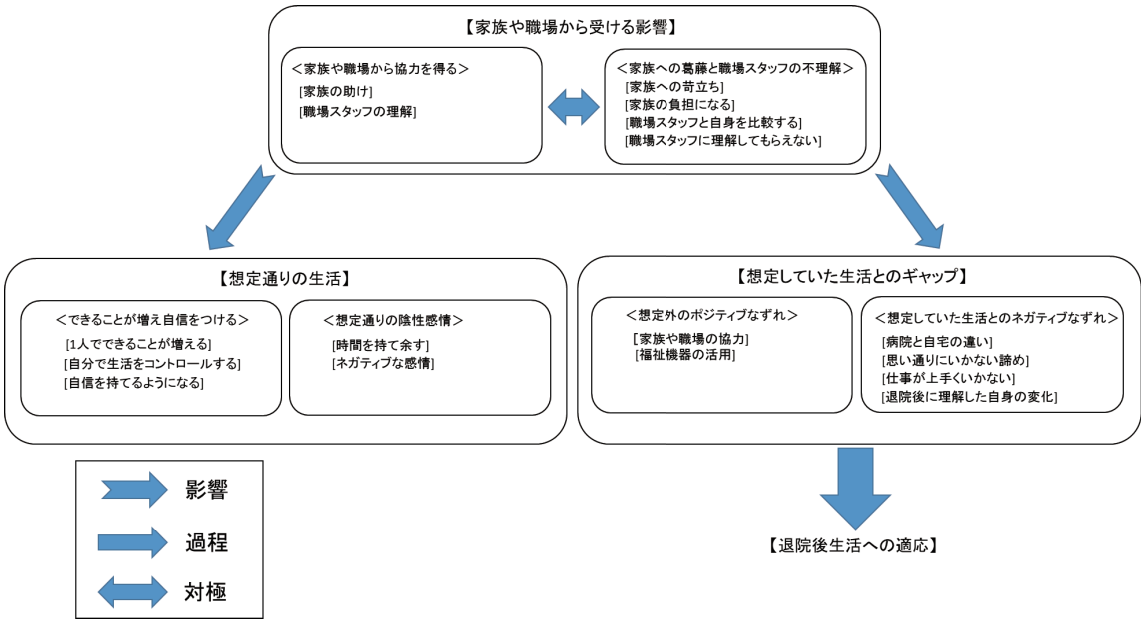

図２　実際の退院後生活の関係図

定していた生活とのギャップ】が生じる中,『あれもこれもできないと落ち込みましたけど今は慣れて大丈夫です（B)』と【退院後生活への適応】をする過程もみられた.

【想定通りの生活】と【想定していた生活とのギャップ】には，どちらも【家族や職場から受ける影響】があった.［家族の助け］や［職場スタッフの理解］があり＜家族や職場から協力を得る＞ことを認識していた．一方で,『ぼーっとできる時間が夜中しかない（F)』,『お金の面で迷惑かけてる（B)』といった家族として生活を共にする上での葛藤から［家族への苛立ち］や［家族の負担になる］ことを捉えていた．また，仕事の面では，［職場スタッフと

表６　入院中に想定した退院後生活のカテゴリーとサブカテゴリーと生活満足度

	入院中に想定した退院後生活			実際の退院後生活						生活満足度（点）
	入院前生活との比較・退院後生活の想定			想定通りの生活		想定していた生活とのギャップ		家族や職場から受ける影響		
	入院前生活との違いを想定する	入院する前と変わらない	入院した経験を生かす	できることが増え自信をつける	想定通りの陰性感情	想定外のポジティブなずれ	想定していた生活とのネガティブなずれ	家族や職場から協力を得る	家族への葛藤と職場スタッフの不理解	
A	○（5）	○（6）		○（2）			○（27）			85→50
B		○（1）		○（2）		○（2）	○（13）	○（4）	○（1）	50→60
C	○（3）			○（11）		○（1）	○（3）	○（4）		50→70
D	○（6）				○（14）	○（2）	○（5）			60→60
E		○（3）					○（11）	○（2）	○（5）	80→60
F	○（4）		○（2）	○（1）			○（3）	○（1）	○（9）	60→50
G	○（4）			○（7）		○（3）				30→50

※サブカテゴリー，カテゴリー内に該当するコードがある対象者に○をつけ，（）内はコード数を示している

※生活満足度は入院中に想定した退院後生活→実際の退院後生活の順で示している

自身を比較する］ことで入院前との違いを認識し，［職場スタッフに理解してもらえない］ために『万が一のことがあるといけないからやめてくれ』と仕事内容に影響していた．これらは＜家族や職場から協力を得る＞ことと対極となり，＜家族への葛藤と職場スタッフの不理解＞としてまとめられた．

3）事例コード・マトリックスと生活満足度

入院中に想定した退院後生活の結果から，＜入院前生活との比較・退院後生活の想定＞のサブカテゴリー，実際の退院後生活の結果から【想定通りの生活】と【想定していた生活とのギャップ】，【家族や職場から受ける影響】のカテゴリーを抽出し，入院中に想定した生活と実際の退院後生活の生活満足度を含め一覧にした（表6）．

生活満足度が想定よりも高かったのは，B・C・Gだった．CとGは【想定通りの生活】の＜できることが増え自信をつける＞コード数が多く，【想定していた生活とのギャップ】があっても，＜想定外のポジティブなずれ＞のコード数が多かった．Bは【想定していた生活とのギャップ】の＜想定していた生活とのネガティブなずれ＞のコード数が多く該当したが，【家族や職場から受ける影響】の＜家族や職場から協力を得る＞のコード数が多かった．生活満足度が想定よりも低くなったのは，A・E・Fだった．Aは【想定していた生活とのギャップ】の＜想定していた生活とのネガティブなずれ＞のコード数が最も多く，EとFは【家族や職場から受ける影響】の＜家族への葛藤と職場スタッフの不理解＞のコード数が多かった．生活満足度が想定通りだったDは，【想定通りの生活】の＜想定通りの陰性感情＞のコード数が最も多かった．

4．考察

本研究の目的は，回復期病棟に入院した脳血管障害者が，入院中に想定した退院後生活と実際の退院後生活を調査・比較し，退院後生活で経験したギャップとその要因を明らかにすることにより，退院後の想定と実生活とのギャップを小さくするための作業療法について検討することであった．研究結果から，本人の価値観と入院前の生活が基盤にあり，具体的な退院後生活に合わせたリハビリを経験し，入院前の生活との比較により退院後生活を想定していたことが示唆された．

1）退院後生活で経験したギャップとその要因

i）想定通りの生活と退院後生活とのギャップ

実際の退院後生活は，【想定通りの生活】ができている対象者と【想定していた生活とのギャップ】を感じている対象者に分けられた．【想定通りの生活】となることで，実際の退院後生活における生活満足度は，対象者が想定していたより高くなった．一方，必ずしも【想定通りの生活】となることが良いことではなく，［時間を持て余す］ことで［ネガティブな感情］を抱くこともあることが明らかになった．【想定していた生活とのギャップ】がある場合は，生活満足度が想定していたよりも低くなっていた．一方，【想定していた生活とのギャップ】があっても，［家族の助け］や［職場の理解］があることで＜想定外のポジティブなずれ＞が起きていたことが明らかになった．

ii）退院後生活におけるギャップの要因

実際の退院後生活で【想定していた生活とのギャップ】が生まれる要因には2つの視点が考えられた．

1つ目の要因は，入院中に行う実際的なリハ

ビリが不足している可能性がある．＜退院後生活に自信を持つための過程＞に［具体的な生活イメージに合わせたリハビリ］や［成功体験］が含まれたことは，入院中のリハビリから退院後生活の具体的な場面やニーズを聞き取りながら，実際の環境設定の中で成功体験を積み上げていく必要性を示唆していると考えられる．また，Fallahpour ら（2011）は，自宅で生活している脳血管障害者に対し，仕事や日常生活活動等に関連する作業のギャップと生活満足度の関連について調査し，作業のギャップは，個人の希望やニーズとして行いたいことと，実際に行っていることの間のギャップが小さいほど生活満足度が高いと報告しているが，本研究においても＜想定していた生活とのネガティブなずれ＞が少なくなるほど，実際の生活満足度の改善につながると推測される．さらに，在宅生活する脳血管障害者の QOL 向上に関わる因子として，社会的役割である仕事や家事に参加していること，スポーツや行楽など能動的な余暇時間が長いことが報告されており（小泉ら，2000・児玉，2010・武田，2010），退院後生活で［時間を持て余す］可能性がある対象者に対しては，能動的に楽しめる活動や社会的役割の再獲得を考慮したリハビリを提供することが求められると考える．

２つ目の要因は，家族や職場スタッフから協力を得られるよう情報提供することが不足していたことが考えられる．研究結果では，＜家族や職場スタッフから受ける影響＞はポジティブにもネガティブにも変わりうることが示唆されたことから，『職場の雰囲気や人間関係は良くて助けてもらっている（E)』が，『万が一のことがあるといけないからやめてくれ（E)』と言われ，仕事内容としては制限をかけられた状況となっていたと推測される．Townsend ら（2011）は，意味があるとはいえない作業を行っている状態を作業疎外，選択した作業を自律的に行うことができない状態を作業周縁化と呼び，本研究においても，職場に理解者がおらず作業疎外や作業周縁化を経験していたと考えられた．

以上のように，【想定していた生活とのギャップ】は，対象者が仕事や家事などに参加すれば良いわけではなく，どのように参加できるのか明らかにした上で，家族や職場スタッフへ情報提供することが必要と考えられる．

2）回復期病棟における作業療法への示唆

本研究の結果から，実際の退院後生活を想定通りの生活にするには，入院中に具体的な生活イメージに合わせたリハビリを行い成功体験を積み重ね，段階的にできるようにすること，そして退院後は自分で生活をコントロールし，家族や職場から協力を得ることが理想であると考えられる．

これを実現するために，回復期病棟での作業療法では，入院時から退院後生活で対象者が行う活動を段階的に自立できるように協働してマネジメントし，本人の具体的な生活イメージに合わせたプログラムを行う必要があると考える．

そのための具体的な方法の１つとして，生活行為向上マネジメント（日本作業療法士協会，2015）の活用を提案したい．生活行為向上マネジメントは，作業療法の治療手段である作業がもつ「その人にとって意味のある作業・生活行為」に焦点を当て，病気や老化，環境の変化などによって遂行できなくなった生活行為の遂行障害を回復，向上させるための支援方法とされており，対象者がセルフマネジメントをできるよう支援することだけでなく，対象者や援助者，退院後の支援者と協働を図ることが可能と

されている．回復期病棟入院時から対象者にとって意味のある作業･生活行為に焦点を当て，セルフマネジメントをできるよう支援すると共に，退院後の生活に向けて生活行為向上マネジメントの関連シートを用いて「見える化」することによって，家族や介護支援専門員，職場関係者等の対象者に関わる支援者と共有することが可能になる. このプロセスを経ることにより，対象者が退院後の生活イメージを描きやすくなり，退院に向けての具体的な取り組みを始めるきっかけ作りができると考えられる.

3）本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は単一施設から抽出された7名と少数であり，年齢や男女比にばらつきも見られる．FIM の得点が高かったことから，ADL 能力の高い脳血管障害者に偏っていた可能性がある．また, 退院後調査の時期について，対象者によって適応力に関して差がある可能性があり，結果に影響が出ている可能性がある．これらを踏まえて結果を解釈する必要がある．今後はこれからの要素をコントロールし，様々な回復段階の脳血管障害者を対象とした調査を行い，本研究で得られた結果の適用についての検討が課題と考える.

5．まとめ

本研究の結果から，実際の退院後生活は，想定通りの生活が出来ていた対象者と，想定していた生活とのギャップを感じている対象者に分けられ，想定通りの生活が必ずしも良いことではないことや，想定していた生活とのギャップがあってもポジティブなずれが生じることがあると明らかになった．また，退院後生活におけるギャップの要因には，入院中に行う実際的なリハビリが不足している可能性と，家族や職場スタッフから協力を得られるよう情報提供することが不足していたことの２つが考えられた.

想定通りの生活を実現するため，回復期病棟での作業療法では，入院時から退院後生活で対象者が行う活動を段階的に自立できるように協働してマネジメントし，本人の具体的な生活イメージに合わせたプログラムを行う必要があると考える．この具体的なツールとなる生活行為向上マネジメントを適宜活用し，対象者・援助者と協働を図ることにより，対象者の理想的な想定通りの生活に貢献することができると考えられた.

文献

吉川ひろみ (2011). 第３章 作業科学：作業療法の必須条件．エリザベス・タウンゼント，ヘレン・ポラタイコ（編著）（吉川ひろみ・吉野英子監訳）. 続・作業療法の視点 - 作業を通しての健康と公正 -（pp.107-109）大学教育出版

堀岡伸彦（2010）. 第１章　日本の医療制度の中の回復期リハ病棟．日本リハビリテーション病院・施設協会　全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会（編）, 回復期リハビリテーション病棟　- 質の向上と医療連携を目指して -（第 2 版）（pp.1-8）株式会社三輪書店

細田満和子（2006）. 第Ⅲ章 病の現れ－＜生きる＞ための試行錯誤（1）．脳卒中を生きる意味－病と障害の社会学（pp.195-200）青梅会

一般社団法人　回復期リハビリテーション病棟協会(2016). 平成27年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 , 検索日 2018 年 3 月 3 日 , http://plus1co.

net/d_data/27zitai_book.pdf
一般社団法人　日本作業療法士協会（編著）（2015）. 事例で学ぶ生活行為向上マネジメント（pp.2-8）医歯薬出版株式会社
加藤伸司・下垣光・小野寺敦志・植田宏樹・老川賢三・池田和彦…長谷川和夫（1991）. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の作成 . 老年精神医学雑誌 , 2, 1339 － 1347.
風間菜々子・塩崎悦子・辻本七重・鳥居泰子・村中千紗・吉田恵美…正源寺美穂（2008）. 国際リハビリテーション看護研究会誌 , 7(1), 38-44.
小林法一・宮前珠子（2002）. 高齢者の主観的 QOL の評価－ PGC モラールスケールの工夫と満足度 100 点法について . 総合リハビリテーション , 30（4）, 359-362.
児玉紘子（2010）. 自宅脳卒中患者の健康関連 QOL －生活時間との関連性 . 柳川リハビリテーション学院･福岡国際医療福祉学院紀要 , 6, 6-14.
小泉美佐子，神山幸枝，岸恵美子（2000）. 中高年の脳血管障害患者の QOL に関わる要因の分析 . The Kitakanto Medical Journal, 50（4）, 359-365.
厚生労働省（2016）. 平成 28 年　国民生活基礎調査の概況 , 検索日 2018 年 7 月 26 日 ,
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf
工藤弘行・甲田宗嗣・岸下裕志・小崎和治・谷本千寿子・池田順子（2011）. 患者はどのようにして退院後の生活を想像するのか - カルテ記載からの考察 . 理学療法の臨床と研究 , 20, 45 － 49.
倉持昇 (2014) . 第 2 章－ 1 回復期リハビリテーションとは. 小林毅･東　祐二･渡辺愛記(編), 脳血管障害の評価とアプローチ　回復期における着眼点と行動プロセス（pp.11-17）　株式会社文光堂
Lincoln YS.& Guba EG.（1985）.Naturalistic Inquiry, Newbury Park, CA: Sage Publication
Mandana Fallahpour , Kerstin Tham, Mohammad Taghi Joghataei, Gunilla Eriksson,& Hans Jonsson.（2011）. Occupational Gaps in Everyday Life After Stroke and the Relation to Functioning and Perceived Life Satisfaction. OTJR:Occupation, Participation and Health, 31（4）, 200-208.
佐藤郁也(2008). 質的データ分析法 (pp.59-72) 新曜社
Smith & Watts,JHAR.Kielhofner,G.（1986）. The relationship between volition, activity pattern , and life satisfaction in the elderly. The American Journal of Occupational Therapy, 40, 278-283.
武田知樹（2010）. 在宅の脳卒中患者の心理的 QOL に影響を及ぼす関連要因の探索 . 日本保健医療行動科学会年報 , 25, 257-267.

Gaps in post-discharge life experienced by individuals with cerebrovascular disorder

– Suggestions for occupational therapy for rehabilitation –

Yusuke Kamoto[1)], Tamako Miyamae[2)]

1) Fudobira visiting nursing station
2) Division of Occupational Therapy, School of Rehabilitation sciences, Seirei Christopher University

Abstract

Background and purpose: Some individuals with cerebrovascular disorder discharged home after hospitalization may experience a gap between post-discharge expectations and real life. The purpose of this study was to clarify this experience and examine how occupational therapy reduces this gap.

Method: In the convalescent rehabilitation ward, interviews were conducted with seven individuals with cerebrovascular disorder to qualitatively analyze the gap between post-discharge expectations and real life.

Results and discussion: The individuals in this study were divided between those who were able to live as expected after discharge and those who experienced a gap between expectations and real life. Clearly, the individual who is living as expected is not necessarily good. Even if that individual experiences a gap, it is considered to be positive. It is believed that lack of rehabilitation may be a factor in determining whether the individual experiences a gap between expectations and real life. Rehabilitation can help the individual prepare for discharge, and information can be provided to family members and supporters. Occupational therapy contributes to an ideal experience with daily life after discharge by working cooperatively with the individual and the family members to implement a program tailored to life after discharge. This experience will help the individual adjust so that life experiences can be expanded even after discharge from the hospital.

Key words：cerebrovascular disorder, Ward for rehabilitation during convalescence, Occupational therapy